

Hemşireler servisin rutin işlerinin fazla olması (%86.1), bilgi yetersizliği (%58.3), iş merkezli çalışma (%36.1) ve iletişime girmek için uygun

ortamın olmaması (%8.3) nedenleri ile depresyonu olan hastalara yardım edemediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 8. Depresyonu olan hasta bireylere hemşirelerin müdahaleleri ve sorunun çözümüne yönelik önerilerinin dağılımı (n=40)

Hemşirelerin sorunun çözümüne yönelik önerileri	Sayı	%
Hemşire sayısının artırılması	33	82.5
Ruhsal-duygusal sorunlara yönelik eğitim yapılması	26	65
Fiziksel ortamın düzenlenmesi	12	30
Gerektiğinde psikiyatri hemşirelerinden danışmanlık alınması	7	17.5
Hemşirelerin çalışma koşullarının düzenlenmesi	7	17.5
Ekip çalışmasının güçlendirilmesi için düzenlemeler yapılması	5	12.5
Hasta ve ailesine danışmanlık hizmeti verecek birimlerin oluşturulması	4	10
Primer hemşirelik uygulamasına geçilmesi	2	5
Önerim yok	7	17.5

Yanıtlar birden fazladır. Yüzdelere hemşire sayısına göre alınmıştır.

Tablo 8’de görüldüğü gibi, sorunun çözümüne yönelik olarak hemşirelerin %82.5’i sayıca yeterli hale gelme, %65’i hizmet içi eğitim yapılması, %17.5’i psikiyatri hemşirelerinden danışmanlık alma gibi önerilerde bulunmuşlardır.

TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan hastalar ümitsizlik, karamsarlık, benlik saygısında azalma, güçsüzlük, isteksizlik, ilgi azalması, anksiyete, karar verme güçlüğü, sosyal etkileşimde bozulma gibi sorunları yoğun olarak yaşamalarına karşın hemşirelerin tümünün bu sorunlara yönelik herhangi bir girişimde bulunmadıkları anlaşılmıştır. Depresyonun bedensel hastalığı olan bireylerin yaşamı üzerindeki olumsuz etkileri düşünüldüğünde, bu durumun başta hasta yönünden olmak üzere aile, kurum ve çalışanlar açısından da önemli bir sorun olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin hasta odasına gitme gerekçelerine bakıldığında, tamamının yalnızca yaşam belirtilerinin kontrolü, ilaç uygulaması gibi teknik faaliyetler için gittikleri görülmektedir. Bu durum hemşirelerin hasta bakımında yalnızca bağımlı ve teknik beceriler gösterdiklerini, hastanın bakımını bağımsız olarak biyopsiko-

sosyal boyutları ile planlayıp gerçekleştiremediklerini göstermektedir. Yapılan bazı çalışmalarda da hemşirelerin daha çok bağımlı fonksiyonlarını yerine getirdikleri, hastanın psikososyal gereksinimlerini daha az önemsedikleri saptanmıştır.^{14,15,19}

Diğer taraftan çalışmamızda hemşirelerin hasta yanında bir seferde 1.9 dk. ile 3.8 dk. arasında kaldıkları belirlenmiştir. Bu kısıtlı süre içinde hastaların kendilerini ifade edemeyecekleri ve hemşirenin hastanın duygusal, sosyal gereksinimlerini ele alamayacağı açıktır. Literatürde ise, hemşirelerin hastaları ile mutlaka iletişime geçmelerinin gerektiği ancak bu yol ile onlara daha etkili bir yardımda bulunabilecekleri belirtilmektedir.^{4,9,17,18,20-22}

Araştırmamızda hemşirelerin %52.5’inin hastanın yaşadığı depresif durumun farkında olduğu saptanmış, ancak %57.5’i bu konuda bir şey yapamayacağını belirtmiştir. Bu durumun nedeni genel tıp uygulamaları içinde biyopsikososyal anlayışın henüz yeterince yerleşmemiş olması, hemşirelerin bireyi merkeze alan bütüncül yaklaşımla ilgili bilgi yetersizliği, planlı hasta bakımının ve primer hemşirelik uygulamalarının yürütülmemesi gibi faktörler olabilir. Ayrıca hemşirelerin hastaya yaklaşım konusundaki bilgi eksikliği de bir diğer etken olabilir.

olabilir. Çünkü çalışmamızda hemşirelerin tamamı klinik çalışmaları sırasında depresyonu olan hastalarla karşılaştıklarını ifade etmelerine karşın %90'ı bu hastalara yardım edemediklerini belirtmiştir. Hemşireler depresif hastaya yardım edememe nedeni olarak servis rutinlerinin fazla olması (%86), eğitim yetersizliği (%58.3) gibi gerekçeleri göstermişlerdir.

Araştırmadan elde edilen bilgilere göre, hemşireler depresyonu olan hastaya yardım edebilmek için en fazla sayıca yeterli hale gelme ve bu konuda hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesini istemektedir. Hemşirelerin eğitim gereksinimlerinin farkında olmaları sevindirici bir durum olarak görülebilir. Ancak sayıca yeterli hale gelmeden önce var olan sistemin gözden geçirilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

ÖNERİLER

1. Hemşirelerin hastalarına zaman ayırmalarını kolaylaştıran, iletişimlerini güçlendiren düzenlemelerin yapılması için yöneticilerin duyarlı hale getirilmesi,
2. Hemşirelerin hastaların depresyon ve diğer psikososyal sorunları ile ilgili farkındalıklarını ve yaklaşımlarını güçlendirmek için eğitimler yapılması,
3. Hastaların yaşadıkları ruhsal sorunların erken dönemde farkına varılabilmesi, çalışan personele yardım ve danışmanlık hizmetlerinin verilebilmesi için genel tıp ile psikiyatri arasındaki bağlantının güçlendirilmesi, bunun için Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi hizmetlerinin oluşturulması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Kurlawicz L: *Social factors and depression in late life*. Arch Psychiatr Nurs 1993; 7(1):30-36.
2. Ögel K: *Depresyonla ilgili gerçekler ve rakamlar*. Aktüel Literatür Dergisi 1996; 3(35):15.
3. Özmen E: *Depresyon: Genel bir gözden geçirme (I)*. Depresyon Dergisi, 1996;1(1):3-13.
4. Hagert B: *Physchiatric Mental Health Nursing*. London, Mosby Company, 1996, s.251-284.
5. Özkan S: *Genel tıpta depresyon*. M Bekaroğlu (ed): III. Anadolu Psikiyatri Günleri Bilimsel Çalışmaları'nda, Trabzon, 1994, s.195-208.
6. Özmen E, Aydemir Ö, Bayraktar E: *Genel Tıpta Psikiyatrik Sendromlar*, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1997, s.117-170.
7. Radin G, Voshart K: *Depression in the medically ill: An oweview*. Am J Psychiatry 1986; 143(6):696-704.
8. Boz Ü, Aydın H: *Kronik fiziksel hastalığı olanlarda hastanede yatma süresinin ruhsal semptomlar üzerine etkileri*. XXVI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Kitabı, İzmir, 1990, s.431-459.
9. Fortinash KM, Hodbay-Wernet PA: *Psychiatric Nursing Care Plans*. London, Mosby Company, 1995, s.84-92.
10. Rowe D: *Helping the depressed patient*. Nursing Times 1983; 26:62-63.
11. Roy D: *A case study of me, by me*. Nursing Mirror 1982; 18:34-36.
12. Stuart GW, Sundeens L: *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. New York, Mosby Year Book, 1991, s.659-679.
13. Ançel G: *Hemşirelerde Zamanı Verimli Kullanma*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1996.
14. Haytural H, Atalay M: *Hemşirelerin bağımlı-bağımsız fonksiyonlarından en çok hangisini yerine getirdiklerinin saptanması*. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, İzmir, 1990, s.568-577.
15. Uzun Ö, Bölükbaş N: *Cerrahi kliniğinde çalışan hemşirelerin uyguladıkları hasta bakımının değerlendirilmesi*. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sivas, Esnaf Ofset Matbaacılık, 1992, s.184-190.
16. Hisli N: *Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma*. Psikoloji Dergisi 1988; 6(22):118-126.
17. Barry PD: *Psychosocial Nursing Assessment and Intervention Care of the Physically Ill Person*. 2. baskı, London, Lippincott Company, 1989.

18. Maurer F: *Acute depression: treatment an nursing strategies for this affective disorder.* Nurs Clin North Am 1986; 21(3):411-427.
19. Velioğlu P, Oktay S, Karanisoğlu H: *Hastalara ve hemşirelere göre en çok önemsenen hemşirelik faaliyeti.* Hemşirelik Bülteni 1986; 2(6):20-33.
20. Morse J: *Patient communication in a long term care facility.* J Psychosoc Nurs 1997; 35(5):34-39.
21. Özcan A: *Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim.* İzmir, Saray Medikal Yayıncılık, 1996.
22. Price B: *Body Image, Nursing Concept and Care.* London, Prentice-Hall Intervention, 1990.

ANADOLU PSİKİYATRİ DERGİSİ

(TÜBİTAK/TÜRK TIP DİZİNİ'NDE YER ALMAKTADIR)

Mart - Haziran - Eylül - Aralık aylarında yayımlanır.

2001 yılı aboneliği 10 milyon TL.

Posta Çeki Hesabı No: 1440053

Yazı gönderme adresi:

Cumhuriyet Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri ABD

58140 SİVAS

odogan@cumhuriyet.edu.tr